Zur Casuistik der Fremdkörper in der Paukenhöhle.

Lane Medical Library

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 16. März 1897

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Viktor Lippert

prakt. Arzt aus Augsburg.

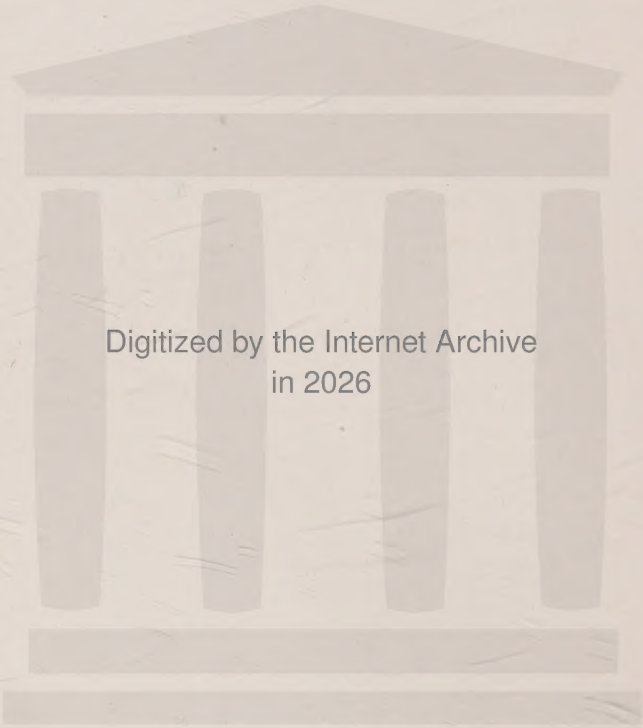
OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Anton Schröder, prakt. Arzt, Gross-Lichterfelde.
- Dr. med. Hans Breier, Assistenzarzt a. d. Städt. Irrenanstalt zu Frankfurt a. M.
- Dd. med. Karl Heuser, Berlin.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/zurcasuistikderf0000vikt

Meinen lieben guten Eltern

sowie dem Andenken

an meinen unvergesslichen Freund und Onkel

Carl Güttcke

in herzlicher Dankbarkeit

gewidmet.

Unter „Fremdkörpern im Ohr“ versteht man Körper, welche von aussen, sei es durch die äussere Gehörgangsmündung, sei es durch die pharyngeale Öffnung der Tuba Eustachii in das Ohr gelangten. Dieser Definition zufolge sind also von vorneherein von jener Bezeichnung ausgeschlossen Substanzen, welche im Ohre selbst gebildet werden, z. B. Ceruminalpfröpfe, obwohl deren Begleiterscheinungen zuweilen an die durch Fremdkörper hervorgerufenen Wirkungen erinnern. So erzählen Roosa und Ely[1]) einen interessanten Fall von geistiger Depression, welchen sie bei einem jungen Mann von 18 Jahren zu beobachten Gelegenheit hatten; derselbe klagte über Schwere im Kopf, Unvermögen, seine Gedanken auf einen Gegenstand zu concentrieren, er glaubte, seine Studien nicht fortsetzen zu können, war schwermütig und verzagt u. s. w. Nach Entfernung ziemlich grosser Ceruminalpfröpfe aus den Ohren schwanden diese auffälligen Symptome und der normale Zustand war ohne weiteres wieder hergestellt.

Als Fremdkörper im Ohre figurieren, wie aus der bzgl. Litteratur ersichtlich, Körper der allerverschiedensten Art, Grösse und Form; man teilt sie am besten in lebende und leblose ein; denn sie entstammen dem Tier-, dem Pflanzen- und Steinreiche; die leblosen trennt man wieder in flüssige und feste. Eine weitere Einteilung der letzteren, welche besonders ein Urteil über die grössere oder geringere Schädlichkeit derselben zuliesse, könnte man nach der Grösse und der äusseren Beschaffenheit (ob glatt oder eckig, ob beweglich oder

[1]) Klin. Beitr. z. Ohrenhlkde., Z. f. O. IX, 4, S. 335, 6. Fall.

unbeweglich) oder nach der Art der Wirkungsweise (ob mechanisch, durch Druck, Ausdehnung der Umgebung infolge Quellbarkeit, oder chemisch, ätzend wirksam) treffen.

Freilich ist die Wirkungsweise auch verschieden, je nach der Eigentümlichkeit und den Functionen des betroffenen Teiles, und da man Fremdkörper sowohl im äussern Gehörgange wie in der Paukenhöhle, ja sogar in der Tuba Eustachii gefunden hat, so ist zu beachten, dass ein und derselbe Fremdkörper, ebenso wie an andern Stellen des Körpers, so auch im Ohre je nach der Lage ganz verschiedene Erscheinungen hervorrufen kann. Fremdkörper im äussern Gehörgang gehören erfahrungsgemäss nicht zu den Seltenheiten, und ergiebt die Statistik nach dieser Richtung hin eine namhafte Ausbeute; ja man kann ruhig sagen, dass es beinahe keinen festen Gegenstand von halbwegs angemessenen Dimensionen giebt, der nicht schon einmal im Spiel oder durch Zufall, von Irren oder zu Heilzwecken u. s. f. ins Ohr gesteckt worden wäre. Von flüssigen Substanzen ist vor allem das Wasser zu nennen, welches besonders in kaltem Zustande schon in vielen Fällen recht unangenehme Erscheinungen gezeitigt hat.

Nun sind feste Körper an sich nicht imstande, gefährliche Verletzungen hervorzurufen; erst wenn sie mit Gewalt eingeführt werden, können sie oft grossen Schaden anrichten.

Vielfach auch durch unglückliche Extractionsversuche gelangen die Fremdkörper bewusster Weise in die Paukenhöhle, und geben hier, infolge der Anwesenheit feiner und feinster nervöser Organe und wegen der fast unmittelbaren Nachbarschaft des Gehirns den Anlass zu sehr schweren Complicationen von seiten dieser Organe, ja sogar zu tödlichem Ausgange als Folge der entstehenden Otitis interna.

Dass aber Fremdkörper unbewusster Weise in die Paukenhöhle gelangen und daselbst die schwersten Erscheinungen hervorrufen können, kommt bei Erwachsenen äusserst selten vor. In dem folgenden, mir von Herrn Privatdocenten Dr. Benno Baginsky gütigst zur Beschreibung übergebenen Falle trifft dies zu, und dürfte namentlich auch die Eigenartigkeit des betreffenden Fremdkörpers von besonderem Interesse sein. Ich lasse daher die Krankheitsgeschichte nunmehr folgen:

Leo Moldauer, Kaufm., 26 J. alt, kam am 12. VII. 1892 in die Poliklinik des Herrn Baginsky mit der Klage, dass er, wie in jedem Jahre, so auch damals wieder seit 14 Tagen, von Schmerzen im rechten Ohre geplagt würde. Dieselben behinderten ihn am Kauen und erschwerten ihm das Sprechen; im übrigen fühlte er sich dauernd matt und schläfrig, auch stellte sich hie und da ein etwas fieberhafter Zustand ein.

Die Diagnose lautete:

R. Otitis media purulenta c. perforatione, hochgradige Rötung und Schwellung der Regio parotidea.

L. Trommelfell hochgradig nach einwärts gezogen; Narbe, Hammer nicht sichtbar.

Bei der nächsten Untersuchung (13. Juli 1892) machte sich ein starker Foetor ex meatu auditorio ext. bemerkbar, und ausserdem wurde Caries der vorderen Gehörgangswand festgestellt. Die Sonde gelangte in einen Hohlraum in der unteren Gehörgangswand, die Fistelöffnung war gespalten.

Pat. liess sich an diesem Tage in die stationäre Klinik aufnehmen.

Der objective Befund am 14. Juli war folgender: Temperatur vom vorhergehenden Abend 39,2; vom selben Tage 37,0. Starker Foetor ex meat. audit. ext. — Allgemeinbefinden besser. Rötung in der Gegend der Parotis

vermindert, Schwellung derselben besteht fort; in der Tiefe lässt sich schwache Fluctuation nachweisen; Druck auf dieselbe bewirkt Entleerung grosser Massen Eiters aus dem kranken Ohre.

Am 17. Juli wurde der Senkungsabscess durch einen grossen, an der hintern Fläche des Ohres längs des Unterkiefers verlaufenden Schnitt gespalten und im Anschlusse daran der äussere Gehörgang mit dem scharfen Löffel ausgekratzt.

Am Tage darauf, 18. Juli, zeigte die Wunde ein gutes Aussehen, Communication war vorhanden, der Patient fieberfrei.

Neu hinzugetreten war eine Facialisparese, wahrscheinlich durch den scharfen Löffel veranlasst.

Diese letztere bestand auch am 26. Juli noch fort, der üble Geruch des immer noch reichlich fliessenden Secretes hatte sich verloren, die Operationswunde sah gut aus. Das Sensorium, bis dahin vollkommen frei, war seit dem Morgen des letztgenannten Tages etwas benommen. Puls unregelmässig, von schwacher Spannung, 120 in der Minute, Temperatur 37,3; seit dem Tage der Operation bestand überhaupt keine Temperatursteigerung. Ferner wurde constatiert: eine hochgradige Myosis und eine ziemlich bedeutende Schwellung der ganzen palmaren Fläche des Daumens mit recht grosser Schmerzhaftigkeit verbunden, zugleich eine Anschwellung des Daumens und des Mittelfingers; es ist nicht so unwahrscheinlich, dass es sich hierbei um einen septischen Zustand handelte. Die otoskopische Untersuchung ergab: Schwellung der untern Gehörgangswand; die Sonde gelangte auf einen grossen cariösen Herd. Am 28. Juli war die Somnolenz verschwunden, das Allgemeinbefinden hatte sich etwas gebessert, die Temperatur blieb dauernd normal, Puls schwankend, zwischen 80 u. 90, bei mässig hoher Spannung. Appetit und Stuhlgang waren regel-

mässig. Die locale Affection am Ohre zeigte vorzügliche Heilungstendenz, keine Stagnierung des übrigens nur mässig abgesonderten Eiters, gute Granulation.

Es zeigten sich, entsprechend der circumscripten Rötung in der linken Hand, nunmehr der Reihe nach auftretend, gleiche circumscripte Rötungen:

1. an der Aussenseite des linken Kniegelenkes,
2. an der linken Planta pedis, in der Nähe des Calcaneus,
3. am linken Schultergelenk,
4. am rechten Ellbogengelenk,
5. am rechten Hüftgelenk,
6. am Kreuzbein.

Diese roten Stellen hatten das Aussehen von Petechien und waren von verschiedener Grösse (1—5—6 qcm).

Am 31. Juli befand sich der Patient ganz wohl; die Wunde heilte, die Temperatur, morgens subnormal, war abends normal. Die Petechien in den Gelenken hatten sich verloren, auch die Schmerzhaftigkeit der Gelenke hatte nachgelassen.

Am 8. August war die Operationswunde in vollkommenster Heilung begriffen, die Facialislähmung bestand noch, das Allgemeinbefinden war gut. Aus dem rechten Ohre entleerte sich noch eine geringe Menge Eiters. Die Purpuraflecke waren fast verschwunden, Gelenkschwellung war nur noch an der Hand vorhanden.

Am 23. August entleerte sich bei der Ausspülung aus dem rechten Ohre ein 1 cm langes, abgebrochenes Stück eines flachen Streichholzes; dasselbe war stark gequollen und stank entsetzlich. — Man konnte nunmehr einen Theil der Paukenhöhle übersehen, aus welcher es noch ziemlich stark eiterte.

Der Patient wurde seit sechs Tagen wegen seiner noch bestehenden, wenn auch besser gewordenen Facialislähmung elektrisirt.

Am 27. August wurde beim Ausspülen nochmals ein 29 mm langes, mit grosser Spitze versehenes Holzstückchen (Streichholz? Mundstocher?) zu Tage gefördert, welches sich in festem, intensiv stinkendem Eiter befand.

Bei der Untersuchung am 1. September konnte konstatiert werden, dass seit der Entfernung der beiden Fremdkörper sowohl Eiterung wie Geruch aus dem Ohre allmählich aufgehört hatten, das Ohr war ganz trocken, die äussere Wunde fast geheilt. Die Facialislähmung bestand noch, obschon in geringerem Grade; das Elektrisieren wurde fortgesetzt. Die früher bestehende Rötung am linken Metacarpophalangealgelenk des Daumens war verschwunden, die Beweglichkeit hergestellt. Das subjektive Befinden des Patienten liess nichts zu wünschen übrig.

Am 10. September war die Operationswunde komplet geheilt. Im äussern Gehörgang waren multiple Hervorragungen exostotischer Natur sichtbar, weshalb sich der Gehörgang etwas verengt zeigte; in der Tiefe sah man den etwas granulirenden, mit übel riechendem Eiter bedeckten Grund der Paukenhöhle. Die Facialislähmung hatte sich wieder etwas vermindert.

Der Patient wurde nunmehr aus der stationären Klinik entlassen und von da ab ambulatorisch weiter behandelt, und zwar nach den üblichen Methoden: Ausspritzung des Ohres mit einer vierprocentigen Borsäurelösung, Instillationen einer zweiprocentigen Lösung von Plumb. acetic. — Unter dieser Behandlung hörte die Eiterung vollkommen auf, es trat Narbenbildung im Trommelfell ein, so dass der Patient nach Ablauf von zwei Monaten vollkommen geheilt war.

Nachdem er sich eine Zeit lang nicht hatte sehen lassen, erschien er am 23. Februar 1893 von Neuem in der Klinik mit der Klage, er hätte seit einigen Tagen

wieder reissende Schmerzen im rechten Ohre, das letztere „liefe“, während das Gehör angeblich nicht gelitten hätte.

Das Hörvermögen war rechterseits stark herabgesetzt:

R. Fl. (Frankfurt) 0,1
L. normal.

Nach einer dreitägigen ambulatorischen Behandlung wurde der Kranke von neuem in die stationäre Klinik aufgenommen, da sein Allgemeinbefinden ein ausserordentlich schlechtes geworden und ausserdem ein Senkungsabscess am Halse, fühlbar am aufsteigenden Aste des Kieferwinkels, zu konstatieren war. Der äussere Gehörgang war stark verschwollen, ein Einblick in denselben deshalb unmöglich. Es bestand Eiterung aus dem rechten Ohre.

Diagnose:

R.: Otitis media purulenta c. perforatione.
L.: Trommelfell etwas einwärts gezogen und getrübt.

Am 28. Februar 1893 wurde der Patient morgens tot in seinem Bette gefunden. Irgendwelche Verletzungen waren an ihm nicht nachweisbar, auch die Möglichkeit eines Selbstmordes war ausgeschlossen.

Die Autopsie fand am 2. März 1893 statt; sie hatte folgendes Ergebnis:

Die Knochen des Schädels waren mässig stark, die Dura mater der Schädelbasis adhärent, sehr blutreich; nach Entfernung derselben erschien das Gehirn hochgradig injicirt, vascularisiert und namentlich in den hinteren Partieen (dem Hinterhauptlappen) stark hyperämisch. Die Pia war auffallend getrübt, das ganze Gehirn ödematös. Ein Abscess war an keiner Stelle des Gehirns auf den verschiedenen Durchschnitten nachweisbar.

Schlussdiagnose: Meningitis acuta.

An der innern Fläche des rechten Sternocleidomastoïdeus, etwa in der Mitte desselben, gelangte man in eine Eiterhöhle, welche mit der Paukenhöhle communicierte; am Boden der Paukenhöhle war die Communicationsöffnung sichtbar. Die Paukenhöhle selbst war grün verfärbt, zum Theil mit einem käseartigen Material, zum Theil mit stinkendem Eiter erfüllt, welcher sich in den Sternocleidomastoïdeus fortsetzte. In der Paukenhöhle konnte man weder die Anwesenheit eines Fremdkörpers constatieren noch bestand ein Durchbruch nach dem Tegmen. Die von der früheren Operation am Warzenfortsatz herrührende Narbe war vollständig consolidiert.

Die vorstehende Krankengeschichte bietet verschiedene merkwürdige Momente, welche ich noch kurz recapitulieren möchte. Auffallend war einmal die Eigenartigkeit der Entstehung, dann die lange Dauer und Massenhaftigkeit des stinkenden Ausflusses, ferner die ohne nachweisbare Veranlassung in so bedeutendem Masse eingetretene Senkung und schliesslich der plötzlich eingetretene Exitus letalis, welcher trotz der anfänglichen, scheinbar vollständigen Ausheilung dennoch erfolgte; die Schädlichkeit in der Paukenhöhle muss eben so gross gewesen sein, dass das Leiden nach mehrmonatlichem Stillstande nochmals zum Ausbruch kam.

Im Anschluss an die Beschreibung dieses recht interessanten Falles verlohnt es sich wohl der Mühe, sich in der diesbezüglichen Litteratur etwas umzusehen. Wenn man auch in der ersten Hälfte der letzten fünf Jahrzehnte in den einschlägigen Archiven recht wenig findet, was einer Besprechung wert wäre, so bietet besonders die Litteratur der letzten zwei Jahrzehnte, in welchen die Ohrenheilkunde ja eigentlich erst das wurde, was sie heute ist, eine lange Reihe von zum Teile sehr interessanten Beobachtungen.

In dem bekannten Falle von Sabatier[2]) war eine Papierkugel in das Ohr gerathen, durch unglückliche Extractionsversuche tiefer und in die Paukenhöhle gerutscht. Nachdem das Befinden des Patienten während mehrerer Monate ganz leidlich gewesen, stellte sich hohes Fieber nebst heftigem Kopfschmerz ein und nach Verlauf von 17 Tagen erfolgte Exitus letalis. Die Section ergab Verwachsung des Gehirns mit der Dura mater an der Stelle der oberen Fläche des Felsenbeins, wo sich ein Eiterabscess vorfand, der mit einem Eiterherde in der Paukenhöhle communicierte. Hier lag die mit Eiter durchtränkte Papierkugel.

Gleich bei diesem zuerst erwähnten Falle spielen die geradezu ominösen „unglücklichen Extractionsversuche“ eine Rolle; sie ziehen sich wie ein roter Faden durch das Gebiet der otiatrischen Litteratur, welches von den Fremdkörpern im Ohre handelt. Was sie für Unheil angerichtet haben und noch anrichten, ist kaum zu glauben; und nicht am Ende Laien sind stets dafür verantwortlich, nein, im Gegenteil, in den meisten der veröffentlichten Fälle waren es Ärzte, approbierte Ärzte, welche in einzelnen Fällen in anscheinender Unkenntnis der gewöhnlichsten bezüglichen anatomischen Verhältnisse operierten, ja manchmal Fremdkörper entfernen wollten, die gar nicht vorhanden waren.

Der eben genannte traurige Fall wäre durchaus nicht zu verzeichnen, wenn man das harmlose Papierkügelchen, welches, ohne Beschwerden zu verursachen, Monate, ja Jahre und Jahrzehnte hätte im äussern Gehörgange liegen bleiben können, ruhig in demselben belassen hätte.

Einen ebenfalls letal endigenden Fall beobachtete Villaret[3]). Eine Grasähre, welche, ohne besondere Er-

[2]) Lehrbuch für praktische Wundärzte. Aus d. Französ. von W. Berges, Wien 1800, Bd. III, S. 408.

[3]) Recueil des mémoires de médec. et chirurg. milit.

scheinungen zu zeitigen, in der Höhle der Schnecke gelegen hatte, rief zuletzt Meningitis hervor, die zum Tode führte.

Einer der interessantesten der hierher gehörigen Fälle ist aber derjenige[4]), welchen v. Langenbeck operiert und James Israel beschrieben hat. Der Fremdkörper war hier ein von einem Bleistift abgebrochenes Elfenbeinknöpfchen, welches nach ungeschickten Extractionsversuchen aus dem äussern Gehörgang in die Paukenhöhle geraten war. Der junge 20jährige Mann, aus anscheinend neuropathisch belasteter Familie stammend, klagte über starken linksseitigen Kopfschmerz, Reissen und Stechen im linken Ohre. Das Trommelfell fehlte, auf dem Grunde der Paukenhöhle konnte man einen gelblichen Gegenstand wahrnehmen, der, mit der Sonde berührt, einen hellen Klang gab. Weder Fieber noch Ausfluss wurden beobachtet; das Gehörvermögen war sehr stark herabgesetzt, der Schlag der Uhr wurde erst beim Anlegen an die Muschel gehört.

Am 12. Oktober 1875 war der Patient ins Krankenhaus aufgenommen worden, am 15. Oktober trat ein Schüttelfrost auf, gleichzeitig stieg die Temperatur auf 41,1°; sonst war im Befinden keine besondere Veränderung zu constatieren, auch die Temperatur fiel, nachdem sie auf der angegebenen Höhe 36 Stunden lang geblieben, zur Norm zurück. Am 18. Oktober wurde in Narkose der erste Extractionsversuch unternommen, er fiel fruchtlos aus. Am nächsten Morgen stellte sich geringer Ausfluss ein, während des Bestehens desselben blieben neue Beschwerden aus, nach Aufhören desselben (31. Oktober) trat eine Steigerung der Temperatur auf 39,6° ein, gleichzeitig bekam der Patient reissende Schmerzen in beiden Armen. Mit dieser letzteren Er-

[4]) Berl. klin. Wochenschr. 1876, No. 15. (Ref. v. Tröltsch, Lehrb. d. Ohrenheilk. 1877, S. 520.)

scheinung begannen nun nach der Reihe nervöse Zufälle aufzutreten, während das Fieber 11 Tage hindurch anhielt. Neben den eben erwähnten Schmerzen in den Armen bestanden solche am ganzen Oberkörper, in den Hüften etc., nur Kopf und Ohr blieben frei. Ausserdem bestand zu dieser Zeit Ungleichheit der Pupillen, ein unruhiger Ausdruck des Gesichtes und, namentlich auffallend, eine sehr starke Hyperalgesie der gesammten Haut; schon beim blossen Erheben einer Hautfalte schrie der Patient vor Schmerz laut auf. Besonders traten diese Erscheinungen auf der linken Körperhälfte, derjenigen des Sitzes der Ohrerkrankung, auf. Am folgenden Tage wurde öfteres grünliches Erbrechen beobachtet; schliesslich stellte sich plötzlich eine starke Contractur der linken Hand ein, welche nach Injection von 1 mgr Atropin wich und für immer wegblieb, auch die übrigen Erscheinungen, namentlich die Hyperalgesie, besserten sich nach jener Injection, jedoch nicht auf die Dauer. Nachdem die Schwellung des Gehörganges abgenommen, stellte Israel die Anwesenheit des Fremdkörpers fest und entschloss sich zu einem operativen Eingriff. In Gemeinschaft mit v. Langenbeck wurde die Ablösung der Ohrmuschel vorgenommen. Der Schnitt verlief halbmondförmig in der hintern Peripherie der Ohrmuschel und ging bis in die Knochensubstanz des Proc. mastoideus, nach Ablösung des Periosts mitsamt dem knorpeligen Gehörgang und der Ohrmuschel mittels Elevatoriums wurde der Knopf extrahiert. Es erfolgte Heilung per primam intentionem, die Hyperalgesie verlor sich allmählich.

Die eben angeführte Operation hatte vor v. Langenbeck bereits im Anfang der 70er Jahre Schwartze[5]), sowie dessen Assistent Eyssel mehrmals ausgeführt und hatte, während die Heilung späterer Fälle glatt verlief,

[5]) Schwartze, Lehrb. d. Ohrenheilk. (kl. Ausgabe).

in den ersten drei Fällen nicht vermocht, eine Heilung per primam zu erzielen.

Was in dem v. Langenbeck'schen Falle das Auftreten einer ausgedehnten Reflexneurose anlangt, so lassen sich aus der Litteratur eine Menge von ähnlichen Beobachtungen aufzählen, auch ist es ja bekannt, dass schon beim Aufenthalt eines Fremdkörpers im äussern Gehörgang nervöse Erscheinungen reflectorischer Art nichts Seltenes sind. Auffallend war in obigem Falle aber der Umstand, dass die nervösen Zufälle erst mit Aufhören des Fiebers auftraten, als Ursache hierfür ist die Eiterretention hinter dem Fremdkörper zu betrachten, diese bewirkte einen Druck auf die nervösen Gebilde der Paukenhöhle, und diese Steigerung der Druckverhältnisse in der letzteren verursachte reflectorische Erscheinungen.

Die Litteratur verzeichnet recht zahlreiche Fälle von zum Teile schweren Neurosen infolge Verweilens eines Fremdkörpers im Ohre oder anderer Umstände, welche durch Druck etc. auf die nervösen Organe des Ohres einwirkten. So heilte Maclagan[6]) einen Fall von Epilepsie und Taubheit durch Extraction eines Fremdkörpers aus dem Ohre. Ferner berichtet St. Laurent[6a]) von einem 4 Monate alten Kinde, welches seit 4 Wochen an rechtsseitiger Ohreneiterung, linksseitigen Convulsionen und an Erbrechen litt; nach 4 Wochen trat eine rechtsseitige Hemiplegie hinzu. Nach Ablauf weiterer 4 Wochen entfernte St. Laurent durch Ausspritzung des rechten Ohres einen Myriapoden. Hierauf hörte das Erbrechen auf, die Convulsionen wurden von Tag zu Tag kürzer und seltener, die Hemiplegie schwand im Verlaufe von 6 Wochen.

[6]) Wilde. Pract. observ., übers. von Dr. v. Haselberg, 1858, S. 377.
[6a]) Gaz. des hôp. 123, S. 490, 1860. (Ref. Wien. Med. Wochenschrift 1861, VI.)

Ferner beschreibt Schurig[7]) zwei interessante Fälle von Reflexepilepsie infolge von Erkrankung des Gehörorgans. Der erstere betrifft einen 11jährigen Knaben, der vor $1^1/_2$ Jahren aus dem Kinderwagen auf Kiesboden gefallen und, mit dem Kopfe, bzw. Ohre den Boden berührend, eine Strecke weit geschleift worden war. Seitdem litt er an epileptischen Anfällen. Aus dem Ohre wurde von Schurig zunächst ein Pfropf entfernt; er bestand aus Ohrenschmalz und Epidermisschuppen, welche einen spitzen, scharfkantigen Stein umhüllten. An der Stelle, wo derselbe gelegen hatte, zeigte sich ein teilweiser Verlust der Epidermis, das Trommelfell war getrübt, sonst keinerlei Veränderung wahrnehmbar. Bei der Extraction stellte sich ein vollständiger epileptischer Anfall ein, von da ab war der kleine Patient von seinem Leiden geheilt. Bei der letzten Besichtigung, zehn Monate später, war das Kind, welches früher immer sehr blasse Gesichtsfarbe hatte, blühend und gesund.

Ausserdem beobachtete Schurig, wenigstens eine Zeit lang, eine derartige Reflexepilepsie bei einem sechzehnjährigen Mädchen mit Otitis media.

Heydenreich[8]) erzählt von einem zwölfjährigen Mädchen, welches seit neun Jahren einen Sonnenblumenkern im linken Ohre hatte, dass es seit 7 Jahren besonders in letzter Zeit sich steigernde, ausserordentlich starke Anfälle von Reflexhemikranie auszuhalten hatte; während dieser Anfälle klagte das Mädchen über dumpfe, pulsierende Schmerzen auf der rechten Gesichtshälfte, „als ob jemand mit dem Hammer schlage."

Nach der Entfernung des Fremdkörpers mittels Pincette legten sich diese Erscheinungen sofort vollständig.

---

[7]) Jahresbericht der Dresdener Gesellschaft für Natur- und Heilkunde 1876/77 (Sitzung vom Oktober 1876).

[8]) Archiv f. Augen- u. Ohrenhlkde. VI, 1. S. 236.

Dies letztere war nicht der Fall bei einem Patienten, welchen v. Tröltsch[9]) behandelte. Nachdem v. Tröltsch nämlich mit Wildescher Schlinge ein Messingkügelchen aus der Paukenhöhle entfernt hatte, hörten die vorher bestandenen Zufälle nervöser Natur, wie Parästhesieen und Neuralgieen nicht auf, sondern bestanden, wenn auch in etwas geringerem Masse, lange Zeit nach Aufhören der Eiterung, ja selbst nach Verheilung der Trommelfellperforation noch fort. Einen Fall von Epilepsie veröffentlichte ausserdem u. a. Küpper[10]); es handelte sich um ein achtzehnjähriges Mädchen mit einem Fremdkörper im äussern Gehörgang, welches von seinem Leiden nach Extraction des Körpers, eines Stückchens Wurzel, vollständig geheilt wurde.

Besonders eine Angabe war es, welche mich interessirte, weil es die einzige ist, welche sich im Zusammenhang mit der Besprechung dieser nervösen Reizungen mit einer eigentümlichen Rötung der Haut beschäftigte, die durch eine secundär erfolgte centrale Reizung des Sympathicus bedingt gewesen sein soll; es handelt sich um die von Burnett[11]) angegebenen „drei Fälle von Ohrensausen und Taubheit, begleitet von ausgesprochener Rötung der dem Ohre benachbarten Hautpartieen.“ Auch in unserem Falle war eine eigentümliche Rötung und Schwellung einzelner Hautbezirke vorhanden, welche sich jedoch als Ausdruck einer Nervenreizung kaum ansprechen lassen wird.

Dass diese Reflexerscheinungen durch die Anwesenheit eines Fremdkörpers in der Paukenhöhle unmittelbar hervorgerufen werden sollen, wird von Bezold[12]) bestritten; derselbe sieht die Reflexneurose vielmehr als

---

[9]) v. Tr. Lehrb. v. Ohrenhlkde. 7. Aufl. 1881.
[10]) Arch. f. O. Bd. 20 S. 167.
[11]) Archiv f. A. u. O. Bd. IV., 2, S. 321.
[12]) Berl. klin. Wochenschr. 1888. No. 26 u. 27.

eine Erscheinung der secundär aufgetretenen Leptomeningitis an.

Auch Bezold hat a. a. O. einen Fall beschrieben, welcher einen traurigen Ausgang genommen hat. Ein sechsjähriges Mädchen hatte sich einen Johannisbrotkern ins Ohr gesteckt. Der zuerst behandelnde Arzt stiess denselben bei seinen Extractionsversuchen so weit in die Paukenhöhle hinein, dass seine Oberfläche sich in demselben Niveau befand, wie das zerstörte Trommelfell vorher. Zunächst wurde in Narkose eine Stunde lang der Versuch gemacht, den Körper zu extrahieren, doch vergebens; 18 Tage darnach wurde dieser Versuch wiederholt, und gelang es diesmal, den vorderen Teil der Schale und dann auch die Pulpa stückweise zu entfernen. Der letzte Rest liess sich absolut nicht extrahieren. Fünf Tage später war das Allgemeinbefinden ein derartig ungünstiges, dass als letztes Mittel noch die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes vorgenommen wurde; das Kind starb jedoch bald nach der Operation.

Ein anderer ähnlicher Fall ist in neuerer Zeit von Wendt[13]) publiciert worden. Ein Junge von sechs Jahren hatte sich einen Johannisbrotkern in das linke Ohr gesteckt. Ungeschickte Extractionsversuche waren die Ursache, dass der Kern durch das Trommelfell in die Paukenhöhle gestossen wurde. Die Folge war das Auftreten starker Entzündungserscheinungen, Fieber, Schmerzen im Hinterkopfe, Delirium. Es gelang schliesslich, den Kern in Narkose zu entfernen, aber trotzdem trat am nächsten Tage Sopor und Tod infolge purulenter Basilarmeningitis ein.

Einen ähnlichen oder noch traurigeren Verlauf zeigen die von Champouillon[14]), Weinlechner[15]),

[13]) Archiv f. Ohrenhlkde Bd. III. S. 41.

[14]) Gazette des hôpit. 1854, No. 98, pag. 353 (Ref. Arch. f. O. XII. S. 93).

[15]) Aus d. Klinik von Schuh, Wien. Spitalztg. 1862, S. 252.

E. Fränkel[16]), Zaufal[17]), Moos[18]) u. a. beschriebenen Fälle. Da ist zunächst aus früherer Zeit (1854) die Publication von Champouillon zu erwähnen; er berichtet über einen Soldaten, welcher sich, um den Gehörgang damit zu verschliessen (pour en fermer l'entrée), einen kleinen Feuerstein in das Ohr gesteckt hatte. Bei den Versuchen, des angeblich bis zum Trommelfell vorgerutscht gewesenen Steinchens habhaft zu werden, wurde nicht nur das Trommelfell zerstört, sondern höchst wahrscheinlich auch eine schwere Verletzung des Abschlusses der Fenestra ovalis verursacht; eine eitrige Entzündung war die Folge, welche bis zur Schädelbasis vordrang und nach 15 Tagen zum tödlichen Ausgange infolge der Leptomeningitis führte. Gleichzeitig mit den Erscheinungen der Otitis media purulenta hatte sich eine Facialisparalyse entwickelt.

Zwei weitere Fälle rühren von Weinlechner her. Derselbe erzählt von einem Knaben, der sich einen Kieselstein ins Ohr gesteckt hatte. In der Meinung den Stein aus dem andern Ohre wieder entfernen zu können, schob er ihn tief ins Ohr hinein. Es entwickelte sich nun zunächst eine Facialisparese, und nach Ablauf einiger Tage erfolgte der Tod infolge von Meningitis. Bei der Section wurde der Versuch gemacht, den sehr fest in der Paukenhöhle sitzenden Stein zu entfernen, was aber erst nach längerem Bemühen gelang.

Den gleichen Ausgang hatte der zweite von Weinlechner angegebene Fall, ebenfalls zuerst die Entwicklung einer Facialisparese und darauf folgende Meningitis mit tödlichem Ausgange bei einem zwölfjährigen Knaben, der sich eine Kaffeebohne ins Ohr

[16]) Zeitschr. f. Ohrenhlkde. Bd. VIII, S. 244.
[17]) Bericht der Prager Klinik. (Prag. Med. Wchschr. 1881, No. 35).
[18]) „Sektionsergebnisse von Ohrenkranken". Archiv f. A. u. O. Bd. VII. S. 215.

gesteckt hatte, die gelegentlich des Extractionsversuches durch das Trommelfell in die Paukenhöhle gerutscht war.

E. Fränkel hatte ein dreijähriges Kind in Behandlung, dem ein Kieselstein in das Ohr geraten war; bereits ein Wundarzt und mehrere andere Ärzte hatten sich vergeblich bemüht, den Stein auf instrumentellem Wege zu entfernen. Am 7. Tage starb das Kind. Diagnose: Meningitis. Die Section ergab: Das Trommelfell vollständig zerstört; in der Gegend des Annulus tympanicus waren die Gehörgangswände ausgebrochen, Hammer und Amboss durch den Fremdkörper aus einander gedrängt. Zwischen dem Stein und der Wand des Labyrinths lag der Steigbügel; in der Nähe des ovalen Fensters fehlte ein viereckiges Knochenstück. — Otitis media purulenta. Meningitis.

Im Zaufal'schen Falle handelte es sich um ein $3^1/_2$ jähriges Kind; ein Kirschkern war dem Knaben ins Ohr gelangt; — zwecks Extraction wurden mit einer Kernzange ohne Narkose gewaltsame Versuche unternommen, wobei vier Männer das Kind festhielten.

Die Wände des Gehörganges sahen stellenweise geradezu zerfetzt aus, von dem Fremdkörper selbst war nur sehr wenig zu sehen; das Kind fieberte. Forcierte Injectionen, welche in der Klinik von Zaufal gemacht wurden, blieben erfolglos. Der Assistenzarzt der Klinik brannte nun mittels Galvanokauters ein Loch in den Kern, um ihn darauf zu fassen und zu entfernen; dies misslang aber. Z. sah den Knaben vier Tage nach der Einlieferung; derselbe bot das Bild einer acuten Meningitis; besonders betont Z. die Beobachtung einer eigentümlichen rüsselförmigen Contractur des Mundes. Der vermeintliche Kirschkern rutschte nach ein paar Tagen selbst heraus: es war die Pulpa einer Bohne. Dennoch starb das Kind an meningitischen Symptomen. Die Section wurde leider nicht erlaubt.

Ein anderer ebenfalls von Zaufal[19]) mitgeteilter Fall ist besonders wegen der Eigenartigkeit des corpus alienum erwähnenswerth; sein Ausgang war ein günstiger.

Einem 14 jährigen Mädchen, dem das eine Trommelfell vollständig fehlte und welches mit einer ziemlich bedeutenden Otorrhoe behaftet war, riss bei Herausnahme des Toynbeeschen künstlichen Trommelfells der Draht von der Platte ab; die letztere verblieb im Ohre. Nach Ausspritzung und vergeblichem Versuch, die Platte mittels Kniepincette zu entfernen, gelang die Extraction leicht mittels Häkchens.

In ganz besonderem Masse verdient die Publication von Moos beachtet zu werden. Es handelt sich auch um einen Fall mit tödlichem Ausgange, herbeigeführt durch gewaltsame Versuche, den Fremdkörper zu entfernen; es geht eben kein Jahresbericht vorbei, ohne unglückliche Extractionsversuche und deren Folgen zu enthalten.

Einem 41 jährigen Arbeiter passierte angeblich das Malheur, dass ihm beim Steinklopfen ein Steinsplitter ins Ohr flog. Dem Arzte gegenüber erklärte er, dass er sich denselben bei Versuchen, sich seiner zu entledigen, tiefer in das Ohr hineingedrückt habe. Zwei Ärzte hinter einander unternahmen, ohne eine vorhergehende Untersuchung des Ohres für nötig zu halten, blindlings Extractionsversuche. Man sollte ein derartiges Vorgehen bei der Behandlung eines so feinen, empfindlichen Organs, wie es gerade das Ohr ist, seitens eines Arztes für ein Ding der Unmöglichkeit halten! Diese „Extractionsversuche“ lieferten, wie gewöhnlich, kein anderes Ergebnis, als das Auftreten heftiger Schmerzen, starker Blutung und von Zuckungen der ganzen rechten Seite des Gesichts.

[19]) Böhm. Corr.-Blatt 1875, No. 26. (Ref. Schmidts Jahrb. 174 S. 210).

Nach einigen Tagen trat Eiterung aus dem Ohre auf, wogegen die bis dahin sehr heftigen Schmerzen nachliessen; der Patient klagte jedoch über fortwährenden Schwindel. — 14 Tage nach der Verletzung zeigte sich der Gehörgang blutig suffundiert, geschwollen, an der hintern Wand stark granulirt. Ein Fremdkörper war nicht zu entdecken, eingespritztes Wasser floss durch die Tube ab. Uhr und Sprache wurden damals überhaupt nicht gehört; rechterseits bestand eine Facialislähmung, der Patient fieberte. Abends traten Schüttelfröste auf, zugleich Blutung aus dem Ohre, welche sich im Laufe des Abends noch öfter wiederholte, so dass der sehr schwache Patient mehrmals ohnmächtig wurde. In den nächsten Tagen stellten sich Delirien, am 5. Tage der Tod ein.

Diagnose: Septikämie mit Metastasen in beiden untern Lungenlappen und der Muskulatur der rechten untern Extremität. Und nun die Section! Rechtes Felsenbein: Cutis des Gehörganges gewulstet, die hintere Wand stark granuliert, ohne Periostbekleidung, stellenweise rauh (Caries); das Trommelfell fehlte überhaupt, nur noch der vordere Rand desselben war erhalten, jedoch vom Annulus losgelöst und nach unten und innen gedrängt. Der Stapes fehlte, Hammer und Amboss waren aus ihrer Lage verdrängt. Ausserdem war der Canalis facialis an der Austrittsstelle der Chorda ebenso wie die letztere selbst zerstört. Der Labyrinthwand fehlte das Periost! Am Boden der Paukenhöhle endlich fand sich eine Öffnung, vermittelst welcher dieselbe mit der Vena jugularis communicierte. Ein Steinsplitter war nicht zu finden!

Einen schweren Fall einer completen einseitigen Facialislähmung nach unzweckmässigen Extractionsversuchen veröffentlicht Stacke[20]). Der 5 Jahre alte Knabe

[20]) Stacke, Bericht über die in der Hallenser Poliklinik in

hatte sich 6 Wochen vorher angeblich einen Stein ins linke Ohr gesteckt, welchen ein Arzt in ähnlicher Weise, wie dies im Moosschen Falle geschehen, ohne otoskopische Untersuchung, mit einer Kornzange hatte entfernen wollen. Der Stein blieb im Ohre, dagegen begann es aus dem Ohre zu eitern, was, „in der Erwartung, der Stein werde herauseitern", als ein sehr gutes Zeichen aufgefasst wurde. Nachdem dennoch die Versuche nach Ablauf einiger Wochen wiederholt worden waren (wobei die Mutter ein knirschendes Geräusch gehört haben will), brachte ihn die Mutter, da ein Stein nicht entfernt worden war, nach Halle zur Klinik.

Diagnose: Complete linksseitige Facialislähmung aller Äste, starke Eiterung aus dem linken Ohre. Nachdem das Ohr ausgespritzt worden war, erkannte man das gänzliche Fehlen des Trommelfells, und das Bestehen einer starken Verdickung und granulösen Entartung der Paukenschleimhaut. Die Lähmung sollte seit dem letzten Entfernungsversuche datieren, das Knirschen war wahrscheinlich durch die Berührung der Zange mit dem Knochen hervorgerufen worden. Der Knabe wurde nur 2 Wochen behandelt, dann mit noch bestehender Lähmung und wenig gebesserter Otorrhoe nach Hause geholt.

Von Interesse sind ferner noch die Fälle von Bürkner[21]), Stacke und Kretschmann[22]) von Schubert[23]), Voss[24]) und Böke[25]) und schliesslich die

der Zeit vom 15 10 82 — 15 10 83 behandelten Fälle. Archiv. f. O. Bd. XX. S. 271.

[21]) Arch. f. O. Bd. 22, S. 203.

[22]) ibid. S. 259.

[23]) ibid. Bd. 30, S. 50.

[24]) Arch. f. O. Bd. 40, S. 53.

[25]) Polyak, Sitzungsberichte der Gesellschaft der ungarischen Ohren- und Kehlkopfärzte (als Manuscript gedr.). Ref. Arch. f. O. Bd. 40, S. 56.

beiden einander ähnlichen Fälle von Köhler[26]) und von Toynbee[27]).

Im Vossschen Falle hatte ein 5jähriges Kind einen Johannisbrotkern im rechten Ohre. Vier Ärzte hatten mit Ausdauer das Ohr des Kleinen zuerst mit Ausspritzungen, dann mit Instrumenten bearbeitet, um den Kern zu entfernen. Nach drei Tagen wurde das Kind Voss zugeführt. Es klagte über Kopfschmerzen und Schmerzen in der Tiefe des Ohres, wies eine Körpertemperatur von 39° auf; in der Tiefe des Gehörganges zeigte sich ein blutigseröses Exsudat, den Wänden des Gehörgangs fehlte jegliche Hautbekleidung. Es wurde nunmehr in Narkose versucht, des Fremdkörpers habhaft zu werden, der Versuch misslang. Der Mutter wurde hierauf der Rat erteilt, das Kind operieren zu lassen; dieselbe willigte aber erst nach zwei Tagen ein. Nach der Operation blieb die Temperatur auf der früheren Höhe, Somnolenz, Coma, Krämpfe stellten sich ein und am zweiten Tage nach der Operation erfolgte Exitus letalis. Ein Bericht über die Section fehlte leider.

Ein solcher ist zwar in der Bökeschen Mitteilung vorhanden, aber zu unvollständig, um die Beziehungen zwischen eigentlicher Veranlassung des tödlichen Ausganges und den durch die Extractionsversuche bedingten Verletzungen klar zu übersehen. Ein $3^1/_2$jähriges Kind hatte sich ein Maiskorn ins Ohr gesteckt; durch die zur Genüge bekannten Versuche, es zu entfernen, wurden derartige Verletzungen herbeigeführt, dass Exitus letalis erfolgte.

Ebenso berichten a. a. O. Stacke u. Kretschmann, Schubert und Bürkner über Fälle, in welchen durch unzweckmässiges Operieren im Ohre Todesfälle oder

[26]) Charité-Annalen XV. Jahrg., S. 518.
[27]) Toynbee, Krankheiten d. Gehörorgans, übers. von Moos, Würzburg 1863.

zum mindesten eine schwere Schädigung hervorgerufen wurden.

Köhler und Toynbee berichten, dass jeder von ihnen einmal ein nekrotisches Knochenstück aus dem Ohr entfernte, welches sich im Köhlerschen Falle als der sequestrierte Proc. condyloideus mandibulae entpuppte.

„Alljährlich sterben überall infolge solcher ungeeigneter instrumenteller Extractionsversuche eine Anzahl von Kindern. Aus der relativen Seltenheit der publicierten letalen Fälle darf nicht geschlossen werden auf die Seltenheit ihres Vorkommens."

Wie sehr diese Äusserung Schwartze's („Die chirurgischen Krankheiten des Ohres") berechtigt und durch die Thatsachen bestätigt ist, davon geben die oben angeführten Publicationen, davon giebt die otiatrische Litteratur den hinlänglichen Beweis.

Da aber dem so ist, so ist es an der Zeit, alles aufzubieten, um ein Vorkommen derartiger Fälle für die Zukunft zur Unmöglichkeit zu machen. Die beste, wirksamste Prophylaxe wäre in diesem Falle eine obligatorische, gediegene Ausbildung der Mediciner in der Ohrenheilkunde.

Was die Prognose der „Fremdkörper in der Paukenhöhle" anlangt, so ist dieselbe, wenn nicht von unkundiger Hand eingegriffen wird, eine im Allgemeinen günstige. Wenn man den Fremdkörper nicht auf schonende Weise entfernen kann, so lässt man ihn ruhig in der Paukenhöhle liegen und wendet keine Gewalt an. Es gab Fälle[28]), in denen die betreffenden Körper jahrelang in der Paukenhöhle verweilten, ohne die mindesten

[28]) Bartscher, Journal für Kinderkrankheiten XXI, pag. 263. — Moure, Revue mens. de laryng. etc. No. VI, 1882. (Ref. Schwartzes Lehrbuch). — Voltolini, „Eine Öse von Hartgummi 5 Jahre lang in der Paukenhöhle". Monatsschr. f. O. 1878, No. 8. — Lucae, Realencyclopädie von Eulenburg Bd. XIV (Ohr).

Beschwerden zu bereiten. Das Motto, welches v. Tröltsch in seinem Lehrbuche an die Spitze des Capitels setzte, das von der Entfernung der Fremdkörper aus dem Ohre handelt, lautet, „Blinder Eifer schadet nur!“ Wenn sich jeder Arzt diese Worte erst vollständig zu eigen gemacht haben wird, dann wird es auf diesem Gebiete keine derartigen Missgriffe mehr geben. So hat z. B. Marian[29]) unter 540 Ohrenkranken 6 mal solche mit Fremdkörpern behandelt, und es ging, da in keinem der Fälle Extractionsversuche vorhergegangen waren, alles glatt von statten. Ueberdies kommt selbst bei geübten Specialisten die Extraction mittels Instrumenten gar nicht so häufig vor. Zaufal entfernte in 109 Fällen 92 mal, Hedinger unter 133 Fällen 88 mal und Schwartze in 80 Proc. seiner Fälle die Fremdkörper einfach durch richtig und consequent ausgeführte Injectionen.

Die Diagnose ist manchmal sehr schwer, ja fast unmöglich; das gilt nicht nur für die Paukenhöhle, sondern sogar schon für den Gehörgang.

Die Therapie beschränkt sich, da sich entzündliche Schwellung ausgebildet hat, darauf, antiphlogistisch zu wirken; man kümmert sich eben in solchen Fällen während der ersten Tage überhaupt nicht um den Fremdkörper; hat die Entzündung nachgelassen, die Schwellung abgenommen, so beginnt man mit Einspritzungen. Liegt der Körper in der Paukenhöhle, so kommt man mit Einspritzungen durch den äussern Gehörgang nicht ans Ziel; hier sind vielmehr eher Luft- und Wassereintreibungen durch die Tube am Platze, auf diese Weise beförderten u. a. Deleau[30]) und Lucae[31]) Fremdkörper

[29]) Bericht über in den Jahren 1880—1882 behandelte Ohrenkranke. Arch. f. O. Bd. 20, pag. 14.

[30]) Gazette médic. de Paris 1835, No. 19 (cf. Lincke, Handbuch 1845, pag. 573).

[31]) Eulenburg's Realencyclopädie XIV.

aus der Trommelhöhle. Es käme dabei bei zu kleiner Oeffnung im Trommelfell auch die Erweiterung derselben in Frage.

Führt das alles nicht zum Ziele, dann bleibt eben nur der chirurgische Eingriff übrig. Derselbe wurde schon um 660 von Paul von Angina[32]) zur Entfernung tief im Ohre sitzender Körper empfohlen, und zwar in Gestalt eines Einschnittes hinter der Ohrmuschel; v. Tröltsch führte, besonders bei Kindern, aus anatomischen Rücksichten den Schnitt oberhalb der Muschel, Schwartze und v. Langenbeck bedienten sich dann der oben schon angegebenen Methode.

Zur instrumentellen Entfernung finden sich in der Litteratur Instrumente in Menge angegeben: eigens construierte Häkchen, Pincetten, korkzieherartige Werkzeuge, Geburtszangen en miniature u. s. f., über deren Wert und Unwert die Meinungen in den einzelnen Fällen auseinandergehen. Bezüglich des chirurgischen Eingriffes möchte ich zunächst Zaufals[33]) Grundsätze in der operativen Behandlung der Fremdkörper in der Paukenhöhle heranziehen. Derselbe hält die operative Entfernung für geboten (falls der Fremdkörper in milder Weise nicht herauszuschaffen ist):

1. Wenn lebensgefährliche Symptome oder hochgradige Schwerhörigkeit oder Taubheit (infolge Zerstörung der Steigbügelplatte durch den Fremdkörper oder nach Extractionsversuchen) eintreten;

2. wenn der Fremdkörper infolge seiner Form, Grösse u. s. w. nicht mehr über die engste Stelle des Gehörgangs gebracht werden kann;

3. wenn längeres Zuwarten wohl ganz guten Erfolg verspricht, der Patient aber nicht unter Aufsicht

[32]) Lincke, a. a. O. pag. 586.

[33]) Zaufal, Zur operativen Behandlung der Fremdkörper in der Paukenhöhle. Prag. med. Wochenschr. 1891, No. 15.

des Arztes bleiben kann; falls dies möglich ist und der Arzt längere Zeit zuwarten will, empfiehlt Zaufal tägliche Temperaturmessung und Untersuchung des Augenhintergrundes. Tritt Erhöhung der Temperatur und Hyperämie ein, so hält Z. ein operatives Einschreiten für dringend erforderlich. Er empfiehlt

a) bei kleinen Kindern: vorerst nur die Ohrmuschel abzulösen, da man dann schon mit Curette oder Z.'s schaufelförmigem Hebel oder gekrümmter Aneurysmanadel hinter den Fremdkörper kommt;

b) bei älteren Kindern: die Ohrmuschel abzulösen und ausserdem den membranösen Teil der hintern knöchernen Gehörgangswand zu exstirpieren;

c) bei Erwachsenen schliesslich und in andern Fällen noch ein keilförmiges Knochenstück aus der hintern Wand des Meatus auszumeisseln.

Falls der Fremdkörper im Antrum mastoïdeum oder im Rahmen der Einmündung des Antrum in die Paukenköhle sitzt, so muss auch das Antrum geöffnet und auch (besonders ad 2)) die Pars epitympanica der obern knöchernen Gehörgangswand weggemeisselt, sowie der Amboss entfernt werden.

Bezold[34]) schlägt folgendes Verfahren vor: In seinem Falle umschnitt er die Ohrmuschel, löste den Gehörgang ab und trennte nun nicht, wie das gewöhnlich geschieht, den knorpeligen von dem knöchernen Abschnitt, sondern schälte die Weichteile, wie dies Stacke bereits vorher gethan, im ganzen heraus. Der Fremdkörper (Stein) war zum grössten Teil von dem knöchernen Margo tympanicus bedeckt und konnte auch jetzt noch nicht entfernt werden; deshalb musste der

---

[34]) „Über operative Entfernung von Fremdkörpern aus der Paukenhöhle mit Ausschälung der den knöchernen Gehörgang auskleidenden Weichteile und Abmeisselung des Margo tympanicus." Berl. klin. Wochenschrift 1891, No. 36.

innerste Teil des knöchernen Gehörganges Stück für Stück abgemeisselt werden; jetzt konnte der Stein nach verschiedenen vergeblichen Versuchen mittels eines bogenförmig gekrümmten, stumpfen Häkchens aus weichem Eisen entfernt werden. Die Heilung erfolgte bei entsprechender Weiterbehandlung der Wunde per primam.

Auch Gruber[35]) beschreibt einen Fall, in dem er einen Fremdkörper (von einem Federhalter abgebrochene Holzkugel) bei einem 25jährigen Manne operativ aus der Paukenhöhle entfernte. Nachdem nach Ablösung der Ohrmuschel und Trennung der Weichgebilde vom Knochen der Körper nicht entfernt werden konnte, und constatiert wurde, dass derselbe sich im hintern Teile der Paukenhöhle fest eingekeilt habe, schritt Gruber zur Entfernung der hintern Gehörgangswand, indem er dieselbe Schicht für Schicht vorsichtig wegmeisselte, bezw. mit dem scharfen Löffel abkratzte. Durch Ausspritzen wurde dann der Fremdkörper entfernt; es erfolgte Heilung: Der Gehörgang bekam seine normale Weite, es trat die Verwachsung der Weichteile mit dem Knochen ein; das Trommelfell zeigte an seinem hintern Rande eine Perforation von der Grösse einer Linse.

Zum Schlusse möchte ich noch einer Arbeit aus der Hallenser Klinik Erwähnung thun; es handelt sich um die Inauguraldissertation von Pütz (Halle a. d. Saale, 1893): „Ueber operative Entfernung von Fremdkörpern aus dem Ohre, in welcher die Ausführung der Operation so dargestellt wird, wie sie von Zaufal und Bezold empfohlen ist.

---

[35]) Operative Entfernung eines durch misslungene Operationsversuche in die Trommelhöhle geratenen Fremdkörpers. Monatsschr. f. O. 1891, No. 5.

Bevor ich meine kleine Abhandlung schliesse, möchte ich mir erlauben, Herrn Privatdocenten Dr. Benno Baginsky für die Überlassung des Falles, sowie für sein jederzeit freundliches Entgegenkommen bei Abfassung dieser Arbeit meinen wärmsten Dank zum Ausdrucke zu bringen.

Thesen.

I.

Die Einführung des obligatorischen Unterrichts in der Ohrenheilkunde erscheint angesichts der vielen auf otiatrischem Gebiete seitens ungenügend vorgebildeter Ärzte veranlassten unglücklichen Eingriffe dringend geboten.

II.

In Fällen von Fremdkörpern im Ohre ist zunächst exspectativ zu verfahren, dann mit richtig und consequent ausgeführten Einspritzungen ein Versuch zu machen und die instrumentelle Extraction als Ausnahme zu betrachten.

III.

Das Behring'sche Diphtherieheilserum ist auch in bezüglich der Diagnose noch zweifelhaften Fällen als Prophylacticum anzuwenden.

Lebenslauf.

Der Verfasser der vorliegenden Arbeit, Viktor Lippert, prakt. Arzt, evangelischer Confession, Bayer (Augsburg), wurde am 14. August 1870 als Sohn des Regisseurs Joseph Lippert und seiner Ehefrau Auguste geb. Güttcke in Lemberg geboren. Er absolvirte in Graz das Gymnasium, wo er 1889 das Abiturientenexamen bestand. Darauf bezog er die Universität daselbst, welche er jedoch nach halbjährigem medizinischen Studium verliess, um das letztere in Berlin fortzusetzen und zu Ende zu führen; hierselbst unterzog er sich am Schlusse des Jahres 1893 der ärztlichen Vorprüfung. Im Jahre 1895 erledigte er das Staatsexamen und das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit beschäftigte er sich $1^3/_4$ Jahre auf der I. medizin. Klinik des Herrn Geheimrats v. Leyden, $^1/_2$ Jahr in der Poliklinik des Augusta-Hospitals (Geheimrat Ewald) und einige Zeit auf der innern Abteilung des Städt. Krankenhauses am Friedrichshain (Geheimrat Fürbringer).

Allen seinen nachbenannten hochverehrten Lehrern, deren Vorlesungen, bezw. Kurse der Verfasser s. Z. gehört, spricht derselbe hiermit seinen speziellen herzlichsten Dank aus:

Graz: Doelter, Holl.

Berlin: B. Baginsky, v. Bardeleben (†), Behrend, v. Bergmann, Burchardt, du Bois-Reymond (†), Ehrlich, Güterbock, Hartmann (†), Hertwig, v. Hofmann (†), Jolly, Krabbe, Kundt (†), v. Leyden, Liebreich, v. Noorden, Olshausen, Preyer, Rubner, Schulze, Schweigger, Sell, Veit, H. Virchow, R. Virchow, Waldeyer, M. Wolff.